

令和6年度
共学支援ボランティア養成講座 参加申込書

ふりがな		生年月日	年齢
氏名	男・女	昭和 平成	年 月 日 生
○印 → 学生 ・ 勤労者 ・ その他 ()			
勤務先、学校名 (学年まで)			
住所	〒	電話	()
		FAX	()
	※本校までの交通手段をお書きください ()	携帯番号	()
ボランティア活動の経験 あり・なし *該当するところに○をつけてください。			
ボランティア保険の加入 あり () 市社会福祉協議会にて加入済) なし ↳ お住いの地域の社会福祉協議会にて加入手続きをお願いします。			
本講座を知ったきっかけ ①社協だより ②チラシ ③ホームページ ④その他 ()			
ボランティアを申し込んだ動機		自己PR	